

Trauma pascakelahiran juga terjadi pada ayah?

Akhmad Saputra Syarif*, Joevarian Hudiyan

Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menguji perbedaan persepsi dan intensi dalam memberikan pertolongan terhadap ayah (versus ibu) yang mengalami trauma pascakelahiran, serta mengeksplorasi peran *hegemonic masculinity* dan pendekatan *human nature* dalam membentuk respons tersebut. Dua studi eksperimental dilakukan. Studi 1 melibatkan 67 partisipan dan menggunakan desain *within-subject* dengan analisis *independent t-test*. Studi 2 melibatkan 215 partisipan dan menggunakan desain campuran (*within* dan *between subject desain*) dengan analisis *mixed ANOVA*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan secara signifikan lebih tinggi dalam intensi memberikan bantuan kepada ibu dibandingkan ayah yang mengalami trauma pascakelahiran. Hal ini mendukung asumsi bahwa *hegemonic masculinity* membentuk persepsi bahwa ayah kurang membutuhkan dukungan emosional. Sebaliknya, manipulasi framing *human nature* (baik, jahat, netral) tidak menghasilkan perbedaan signifikan dalam persepsi, intensi, maupun perilaku menolong terhadap ayah. Temuan ini menyoroti perlunya perhatian sistemik terhadap dukungan psikologis bagi ayah pascakelahiran, serta mendesak intervensi berbasis kesetaraan gender dalam pelayanan kesehatan keluarga. Keterbatasan utama terletak pada paparan framing yang bersifat singkat, yang kemungkinan tidak cukup kuat untuk mengubah keyakinan sosial yang telah tertanam. Penelitian lanjutan disarankan untuk menggunakan pendekatan intervensi yang lebih mendalam serta mempertimbangkan variabel demografis sebagai moderator.

Kata kunci: *hegemonic masculinity, ayah dengan trauma pascakelahiran*

Abstract

This study aims to examine differences in perception and helping intention toward fathers (vs. mothers) experiencing postnatal trauma, as well as to explore the role of hegemonic masculinity and human nature framing in shaping such responses. Two experimental studies were conducted. Study 1 involved 67 participants using a within-subject design and independent t-test analysis. Study 2 included 215 participants using a mixed design (within and between-subjects) analyzed with mixed ANOVA. The results revealed that participants showed significantly higher intentions to help mothers compared to fathers experiencing postnatal trauma. This finding supports the assumption that hegemonic masculinity contributes to the perception that fathers are less in need of emotional support. In contrast, manipulations using human nature framing (good, evil, or neutral) did not produce significant differences in perception, intention, or helping behavior toward fathers. These findings underscore the need for systemic attention to psychological support for postnatal fathers, and call for gender-sensitive interventions in family health services. A key limitation of the study lies in the brief exposure to the human nature framing, which may not have been strong enough to alter deeply rooted social beliefs. Future research is encouraged to apply more immersive intervention strategies and consider demographic variables as potential moderators.

Keywords: *Hegemonic masculinity, father birth trauma*

Pendahuluan

Kelahiran sering dirayakan sebagai awal kehidupan—momen simbolik yang disambut dengan suka cita oleh keluarga. Namun di balik

euforia akan hadirnya anggota baru, proses melahirkan sendiri kerap kali luput dari perhatian sebagai peristiwa yang menyimpan potensi trauma, bukan hanya bagi ibu, tetapi juga bagi ayah. Luka-luka pascakelahiran tidak selalu

kasat mata, namun dapat meninggalkan bekas psikologis yang dalam, yang acap kali tidak tertangani dengan layak. Trauma pascakelahiran diartikan sebagai kesengsaraan baik secara fisik, dan/atau psikologis pada saat proses kelahiran yang disebabkan oleh komplikasi, cedera fisik, juga reaksi negatif pada saat kelahiran berlangsung (Shaban et al., 2013). Dampak pascakelahiran juga tidak main-main, kondisi ini dapat menyebabkan penderita mengalami *Post-Traumatic Stress Symptom* (PTSS) atau *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Delicate et al., 2020). Meski trauma pascakelahiran dapat mengancam hidup, tidak banyak bantuan yang tersedia dari pihak keluarga dengan berbagai alasan yang melatarbelakanginya.

Masalah sosiekonomi sering kali disebut menjadi penghalang dalam memberikan bantuan yang pantas pada saat proses kelahiran, seperti keterbatasan keuangan, dan lingkungan yang tidak menguntungkan (Bohren, Berger, Munthe-Kaas, et al., 2019). Lingkungan yang tidak menguntungkan menurut Bohren, Berger, Munthe-Kaas, et al. (2019) merujuk pada keterbatasan ruang dan privasi, kekhawatiran akan penyebaran infeksi, hingga kurangnya pelatihan bagi tenaga kesehatan. Faktor-faktor ini menjadikan pengalaman melahirkan menjadi lebih rentan terhadap isolasi dan risiko traumatis, baik bagi ibu maupun ayah.

Selain itu, permasalahan budaya sering kali menjadi isu utama yang terabaikan, seperti dalam kasus trauma pascakelahiran pada ibu Indian-Amerika (Maxwell et al., 2022). Permasalahan budaya tersebut dapat berbentuk dampak dari trauma sejarah yang masih berlanjut antargenerasi, tekanan budaya untuk tetap kuat dan diam, serta ketidaksesuaian antara praktik perawatan perinatal Barat dengan nilai-nilai budaya tradisional. Misalnya, praktik-praktik seperti penggunaan obat tradisional dan ritual penguburan plasenta sering kali tidak dihargai atau bahkan ditolak oleh penyedia layanan kesehatan. Hal ini memperkuat perasaan terkolonisasi dan menghidupkan kembali luka sejarah dalam pengalaman melahirkan, sehingga memperparah kerentanan terhadap gangguan kesehatan mental pascapersalinan.

Selama ini, diskursus mengenai trauma pascakelahiran hampir seluruhnya berfokus pada Ibu. Padahal, sejumlah temuan menunjukkan bahwa Ayah juga dapat mengalami gejala trauma serupa setelah mendampingi proses persalinan, mulai dari kecemasan berlebih hingga gejala yang menyerupai *Post-Traumatic Stress Disorder* (Webb et al., 2021; White, 2007). Meski demikian, fenomena ini masih kerap luput dari perhatian publik maupun tenaga kesehatan. Salah satu faktor yang diyakini

turut menyumbang terhadap abainya perhatian ini adalah konstruksi budaya yang secara dominan memosisikan perempuan sebagai satu-satunya pihak yang rentan mengalami trauma pascakelahiran (Daniels et al., 2020). Dengan kata lain, ada bias kultural yang membuat pengalaman emosional ayah dianggap tidak relevan atau bahkan tidak sah untuk diakui secara formal. Melihat kecenderungan tersebut, penulis memandang penting untuk menyoroti fenomena ini secara khusus, agar mendapat perhatian yang lebih layak dalam diskursus kesehatan mental pascakelahiran.

Stigma terhadap ayah dengan trauma pascakelahiran

Trauma pascakelahiran pada laki-laki bisa terjadi karena Ayah sering kali akan mengikuti respon pasangan mereka terhadap gejala tekanan *post-traumatic* (Iles et al., 2011). Ayah pun akan mengalami kecemasan berlebih pada saat akan menghadapi proses kelahiran dan kecemasan tersebut akan terus meningkat bahkan sampai setelah kelahiran (Philpott et al., 2019). Trauma pascakelahiran pada Ayah seharusnya tidak dipandang sebelah mata, mengingat dampaknya yang luas dan mendalam. Secara psikologis, Ayah yang mengalami trauma dilaporkan merasakan frustrasi, ketakutan, bahkan kehilangan harapan (Bohren et al., 2019; Shaw et al., 2009). Mereka juga mengalami perubahan emosi yang drastis, seperti menarik diri, merasa terasing, dan kehilangan makna peran sebagai orang tua (Etheridge & Slade, 2017). Dalam ranah relasi keluarga, trauma ini berdampak pada pola asuh dan kualitas interaksi dalam keluarga, termasuk dalam membangun kedekatan emosional dengan anak dan pasangan (Armstrong, 2007; Daniels et al., 2020). Sementara itu, dari sisi fungsi sosial dan keseharian, para ayah dilaporkan mengalami kesulitan dalam menjalankan rutinitas dan peran sosial, yang sering kali diperparah oleh stigma negatif dari masyarakat dan bahkan keluarga sendiri (Elmir & Schmied, 2022; Daniels et al., 2020). Sayangnya, meskipun dampaknya cukup genting, fenomena ini masih minim solusi dan belum menjadi bagian dari perhatian sistematis dalam pelayanan kesehatan mental pascapersalinan.

Stigmatisasi dapat merujuk dari anggapan bahwa Ayah tidak perlu mendapatkan pertolongan pascakelahiran. Kondisi tersebut terlihat dari bagaimana masyarakat memandang bahwa hanya ibu yang menjadi pusat perhatian bantuan, baik bantuan yang diberikan oleh tenaga ahli, maupun keluarga (Steen et al., 2012). Salah satu faktor utama yang membuat Ayah

tidak mendapatkan bantuan secara semestinya pada saat kelahiran adalah keyakinan sosial mengenai peran gender yang dilekatkan pada laki-laki. Keyakinan ini—atau *gendered belief*—menuntut laki-laki untuk selalu tampil kuat, rasional, dan mampu mengendalikan situasi emosional dengan baik (Addis & Mahalik, 2003; Vogel et al., 2014). Dalam kerangka ini, karakteristik seperti keteguhan, keberanian, dan ketidakbergantungan dipersepsikan sebagai ciri maskulinitas ideal. Persepsi semacam ini dikenal sebagai *hegemonic masculinity*, yaitu bentuk dominan dari maskulinitas yang distandarkan secara sosial dan menempatkan laki-laki dalam posisi harus terus membuktikan kejantanan mereka, bahkan di tengah situasi rapuh seperti menyaksikan proses kelahiran (Schiebinger, 2017).

Hegemonic masculinity merupakan keyakinan sosial yang menempatkan laki-laki sebagai figur dominan, kuat, dan tidak emosional dalam struktur kehidupan patriarkal (Donaldson, 1993; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998). Keyakinan ini membentuk norma sosial yang menciptakan ekspektasi bahwa laki-laki harus mampu mengendalikan emosi dan tidak menunjukkan kerentanan, termasuk saat menghadapi pengalaman emosional seperti mendampingi proses kelahiran. Dalam konteks ini, laki-laki yang mengalami trauma pascakelahiran sering kali tidak memperoleh dukungan psikologis yang memadai, karena dianggap “tidak sesuai” dengan peran gender maskulin yang dilekatkan pada mereka. Dengan kata lain, bukan semata-mata ekspektasi tersebut yang menyebabkan PTSD, tetapi ekspektasi itulah yang menghalangi akses terhadap bantuan ketika trauma itu terjadi. Padahal, Ayah sebenarnya sangat membutuhkan uluran tangan keluarga.

Daniels et al (2020) mewawancarai 61 ayah di Inggris yang menyaksikan langsung proses kelahiran traumatis yang dialami pasangannya. Hasilnya, meski para ayah menyadari kelahiran mempengaruhi kesehatan mental mereka, sayangnya, para ayah tidak memiliki cukup bantuan yang mampu didapatkan. Pengalaman ini membuat ayah merasakan bahwa dirinya tidak lebih penting dibandingkan ibu pada kondisi pascakelahiran. Meski tidak ada literatur yang memuat jumlah ayah dengan trauma pascakelahiran, akan tetapi dengan meningkatnya jumlah kelahiran tiap tahunnya akan membuka peluang pula kemungkinan ayah dengan *birth trauma* juga meningkat.

Meningkatnya jumlah perempuan yang mengalami trauma pascakelahiran (Ayers et al., 2018; WHO, 2009) menunjukkan bahwa proses

kelahiran semakin diakui sebagai pengalaman yang dapat berlangsung secara kompleks dan penuh tekanan. Dalam konteks ini, ayah yang menyaksikan langsung proses kelahiran—terutama ketika berlangsung dengan komplikasi, perubahan rencana medis mendadak, atau intervensi yang dianggap mengancam keselamatan—dapat mengalami tekanan emosional yang sangat tinggi. Pengalaman ini, meskipun tidak selalu diikuti dengan trauma klinis pada pasangan, tetap dapat memicu distress psikologis yang signifikan pada ayah. Studi menunjukkan bahwa rasa tidak berdaya, ketegangan ekstrem, dan ketakutan akan kehilangan menjadi pemicu utama munculnya gejala PTSD, terlepas dari apakah sang istri mengalami trauma secara eksplisit atau tidak (Kothari et al., 2022; Turton et al., 2006; Vallin et al., 2019). Bahkan, di luar aspek trauma, prevalensi depresi pascakelahiran pada Ayah diperkirakan mencapai 10% (Giallo et al., 2012), menandakan bahwa dampak emosional persalinan terhadap laki-laki bukanlah hal yang dapat diabaikan.

Kecirian tersebut menghasilkan persepsi bahwa mencari bantuan atau mengekspresikan kerentanan adalah tanda kelemahan, sehingga memperkuat peran gender tradisional yang mengutamakan ketangguhan laki-laki dibandingkan ekspresi emosi (Connell & Messerschmidt, 2005). Dinamika gender ini dapat membentuk siklus di mana ayah merasa tidak leluasa mengekspresikan kelemahan atau menyatakan kebutuhan akan dukungan, sementara keluarga cenderung ragu menawarkan bantuan karena turut menganut keyakinan bahwa laki-laki seharusnya kuat dan mandiri (Hytti & Radu-Lefebvre, 2023).

Dalam konteks Inggris, sekitar 90% ayah dilaporkan hadir mendampingi pasangannya selama proses persalinan (Redshaw & Henderson, 2013). Angka ini berasal dari survei nasional terhadap 4616 perempuan yang melahirkan di tahun 2010, di mana para ibu diminta melaporkan keterlibatan pasangan mereka. Temuan ini menunjukkan bahwa kehadiran ayah saat kelahiran kini menjadi norma yang semakin umum, setidaknya di negara-negara dengan sistem pelayanan maternitas yang mendorong keterlibatan pasangan. Dibandingkan dengan anggota keluarga lain—seperti ibu kandung, mertua, atau saudara perempuan—kehadiran ayah menjadi bentuk dukungan utama yang diharapkan saat proses persalinan.

Oleh karena itu, penelitian yang mengeksplorasi dinamika pengalaman ayah dengan trauma pascakelahiran sangat dibutuhkan, khususnya untuk mengisi

kesenjangan dalam pemahaman mengenai dampak psikologis pada laki-laki pasca proses kelahiran. Kurangnya perhatian dari lingkungan sekitar terhadap ayah yang mengalami trauma dapat memperbesar risiko gangguan psikologis yang tidak tertangani. Temuan dari studi ini diharapkan dapat menjadi dasar awal untuk merancang pendekatan dukungan yang lebih sensitif gender, baik dalam praktik konseling keluarga maupun dalam pelatihan tenaga kesehatan. Meskipun penelitian ini tidak berfokus pada intervensi langsung, hasilnya berpotensi memberikan arah awal bagi pengembangan strategi pendampingan atau intervensi psikososial di masa depan.

Pendekatan *human nature* untuk mengurangi dampak *hegemonic masculinity*

Hegemonic masculinity merupakan stigma yang dibangun oleh masyarakat. Dalam beberapa penelitian, pendekatan *human nature* terbukti dapat mengurangi dampak negatif dari stigma (Putra et al., 2018) dan prasangka (Putra et al., 2021). Pendekatan *human nature* sebenarnya adalah perdebatan yang melibatkan beberapa pandangan dari tokoh-tokoh pemikir terkemuka dunia. Mereka mencoba untuk menjawab apakah manusia pada dasarnya adalah makhluk baik atau jahat? Jean-Jacques Rousseau seringkali disebut sebagai pendukung bahwa manusia adalah makhluk baik (*human is good*). Sementara Thomas Hobes sering dikaitkan dengan pandangan bahwa manusia pada dasarnya jahat (*human is evil*). Alasan mengapa Thomas Hobes berpendapat demikian karena menurutnya pada dasarnya manusia akan berusaha untuk mendapatkan kekuatan (*power*), sehingga mereka akan melakukan segala cara agar keinginannya tersebut tercapai. Berbeda dengan Jhon Lock yang memiliki posisi diantara dua kubu tersebut, dimana manusia dianggapnya lahir serupa kertas kosong (teori *tabula rasa*), lingkunganlah kemudian yang memberikan banyak pengaruh terhadap kecenderungan manusia untuk berbuat baik atau jahat (*human is neither good nor evil*; Putra et al., 2018).

Putra et al (2021) mendapati bahwa ke tiga jenis pendekatan *human nature* tersebut memberikan dampak terhadap perubahan sikap manusia—terutama ketika Individu diberikan *framing human is good*. Pendekatan *human nature* dilakukan dengan mengingatkan atau mengekspos Individu pada informasi yang memuat nilai-nilai esensi manusia (Putra et al., 2021). Perihal ini dikonfirmasi pula pada temuan Putra et al (2023) dimana menjelaskan kepercayaan tentang *human nature* dapat

memoderasi hubungan fundamentalisme agama dengan kebencian.

Jika digunakan secara reflektif, pendekatan terhadap *human nature*—khususnya pandangan bahwa manusia pada dasarnya baik (*human is good*)—dapat menjadi lensa alternatif untuk menantang stigma dan prasangka yang ditanamkan oleh *hegemonic masculinity*. Keyakinan ini, yang bertolak belakang dengan pandangan dunia yang cenderung deterministik dan mengedepankan dominasi atau hierarki sosial, memiliki potensi dekonstruktif terhadap norma-norma maskulinitas yang menekan ekspresi kerentanan laki-laki. Harapannya, ketika keluarga memandang manusia sebagai makhluk yang layak didukung dalam situasi rapuh, tanpa mempersoalkan jenis kelaminnya, maka mereka akan lebih terbuka untuk mendampingi dan menawarkan bantuan secara aktif kepada ayah yang mengalami trauma pascakelahiran. Meskipun demikian, asumsi ini memerlukan eksplorasi empiris lebih lanjut, mengingat hubungan antara *belief* tentang *human nature* dan intensi terhadap peran gender belum banyak dikaji secara spesifik.

Sebaliknya, apabila keluarga memiliki anggapan bahwa *human is evil*, asumsi penulis adalah mereka akan lebih cenderung memegang teguh stigma termasuk *hegemonic masculinity*, membuat mereka memiliki kecondongan untuk membenci ayah yang menunjukkan kelemahan dan semakin mengurangi kemungkinan mereka mengulurkan tangan.

Sementara yang menarik adalah ketika anggota keluarga memegang pandangan bahwa manusia pada dasarnya “tidak sepenuhnya baik atau jahat”, atau berada dalam posisi netral secara moral. Dalam konteks ini, muncul kecenderungan untuk melihat perilaku manusia secara dualistik—tergantung pada situasi dan kepentingan. Fozaie (2022), dalam kajian filosofisnya tentang asal-usul perilaku destruktif manusia, menjelaskan bahwa pandangan dualistik terhadap sifat manusia membuka ruang bagi tindakan altruistik maupun egoistik, tergantung pada konteks sosial dan psikologis yang melingkupinya. Meskipun tulisan tersebut bukan studi empiris, gagasannya memberi landasan reflektif yang relevan dalam memahami bagaimana cara pandang keluarga terhadap 'hakikat manusia' dapat memengaruhi respons mereka terhadap trauma yang dialami oleh ayah.

Pendekatan terhadap *human nature* memiliki potensi implikatif terhadap cara individu memahami dan merespons norma gender seperti *hegemonic masculinity*. Keyakinan bahwa manusia pada dasarnya baik atau dapat berubah, misalnya, telah dikaitkan dengan kecenderungan untuk menunjukkan sikap

empati, fleksibilitas moral, dan dorongan prososial. Dalam konteks ini, cara seseorang memaknai 'kebaikan manusia' dapat berinteraksi dengan norma gender dominan—baik memperkuat maupun menetralkan efek *hegemonic masculinity* terhadap kecenderungan menolong. Oleh karena itu, meskipun penelitian ini tidak menguji hubungan tersebut secara langsung, penulis memandang penting untuk mengeksplorasi bagaimana *framing* kepercayaan tentang sifat dasar manusia dapat membuka ruang bagi interpretasi sosial yang lebih lentur terhadap maskulinitas.

Overview the present studies. Studi yang dilakukan penulis bertujuan untuk menjawab dua pertanyaan penelitian. Pertama, apakah akan terjadi perbedaan persepsi dan intensi menolong yang dilakukan oleh keluarga pada ibu dan ayah yang mengalami trauma pascakelahiran? Jika iya, peneliti akan memastikan hal tersebut berhubungan dengan *hegemonic masculinity* yang dimiliki oleh keluarga. Sehingga pada studi 1 *hegemonic masculinity* adalah variabel bebas yang mempengaruhi intensi keluarga untuk menolong ayah yang mengalami *birth trauma*.

Kedua, sebagai pendekatan yang menjanjikan, apakah *framing human is good* dibandingkan dengan *human is evil* dan *human is neither good, nor evil* akan menekan stigma negatif *hegemonic masculinity* dengan meningkatkan perilaku menolong keluarga pada ibu dan ayah dengan trauma pascakelahiran? Pertanyaan penelitian ini akan dicoba dijawab pada studi 2 dengan tetap menjadikan *hegemonic masculinity* sebagai variabel bebas yang mempengaruhi intensi keluarga untuk menolong ayah yang mengalami *birth trauma*, dan *human nature* bertindak sebagai moderator dalam pengaruh tersebut.

Studi 1

Studi 1 akan melihat apakah ada perbedaan pada intensi orang-orang dalam memberikan bantuan terhadap ayah dan ibu yang mengalami trauma pascakelahiran? Penulis memiliki hipotesis:

H1: Ayah dengan trauma pascakelahiran akan lebih sedikit mendapatkan intensi bantuan dari pada ibu dengan trauma pascakelahiran.

H2: *Hegemonic masculinity* berhubungan negatif dengan intensi menolong terhadap ayah dengan trauma pascakelahiran.

Metode Penelitian

Partisipan dan desain

Partisipan direkrut dalam penelitian ini menggunakan *Survey Monkey* dengan harapan penulis mendapatkan jangkauan *sample* yang lebih luas. Partisipan berjumlah 113 orang. Setelah melakukan *data cleaning*, beberapa diantara partisipan tersebut dikeluarkan karena tidak melengkapi survei (37 orang), dan 9 orang yang tidak lolos *manipulation check*. Sehingga jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 67 orang (49 wanita, 17 pria dan 1 orang yang enggan memberitahukan jenis kelaminnya). Usia partisipan berada pada rentang umur 19-36 tahun ($M = 28.37, SD = 3.96$).

Jumlah partisipan 67 orang tersebut telah melewati ambang minimal jumlah *sample* ($G\text{-power} = 45$ partisipan) untuk mendapatkan *medium effect size* sebesar $d = 0.5$ dengan taraf signifikansi 0.05, *statistical power* 0.95 dan dengan uji *independent-sample t-test*. Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimen dengan pendekatan *within-subjects*, di mana setiap partisipan diberikan dua skenario: satu mengenai ayah yang mengalami trauma pascakelahiran dan satu lagi mengenai ibu dengan kondisi serupa. Dengan desain ini, perbandingan dilakukan dalam diri partisipan yang sama, sehingga memungkinkan kontrol yang lebih baik terhadap perbedaan individual.

Prosedur

Partisipan pada saat memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian, mereka akan diminta terlebih dahulu mengisi *inform concern*. Setelahnya, mereka akan diperlihatkan instruksi untuk membaca *vignette* yang akan meminta partisipan membayangkan dirinya sebagai keluarga yang di dalamnya ada orang tua dengan trauma pascakelahiran (ibu versus ayah). Skenario dalam *vignette* didesain agar memunculkan persepsi dan intensi menolong partisipan. Intensi menolong tersebut kemudian akan diukur menggunakan *single item thermometer scale* dengan pertanyaan: "Dalam kondisi tersebut, seberapa mungkinkah Anda untuk menolong Sang Ibu (vs. Ayah)?" (rentang skala 0-100). Untuk menambah keakuratan data, penulis juga menambahkan pertanyaan persepsi dengan pula menggunakan *single item thermometer scale*: "Menurut Anda seberapa butuh Ibu (vs. Ayah) untuk dibantu?". Partisipan juga mengisi *manipulation check*. Selanjutnya, partisipan akan mengisi skala *The Hegemonic Masculinity for Older Men Scale* (HMOMS) (Springer & Mouzon, 2019). Hingga akhirnya,

partisipan mengisi biodata dan diinformasikan mengenai tujuan sebenarnya penelitian yang dilakukan sebagai *debriefing*.

Manipulasi ayah (versus ibu) dengan trauma pascakelahiran. Penggunaan *vignette* yang dilakukan oleh penulis bertujuan untuk mengaktivasi *hegemonic masculinity* yang partisipan percayai. Bentuk *vignette* yang dipakai dalam penelitian ini ada dua, yakni skenario yang menggambarkan ayah dengan trauma pascakelahiran, dan skenario yang menggambarkan ibu dengan trauma pascakelahiran. Asumsinya adalah pada kelompok ayah dengan trauma pascakelahiran, *hegemonic masculinity* akan teraktivasi dibandingkan kelompok Ibu dengan trauma pascakelahiran. Aktivasi tersebut kemudian penulis ukur menggunakan skala dari Springer dan Mouzon (2019)

Penulis mengembangkan *vignette* berisikan skenario ayah (versus ibu) dengan trauma pascakelahiran. Skenario ini dibentuk penulis dengan memperhatikan gejala *Post Traumatic Syndrome Disorder* yang ada di SDM 3-R. Selanjutnya, naskah skenario kemudian dikonsultasikan dengan dua psikolog yang telah memiliki pengalaman 5 tahun berpraktik menangani masalah yang serupa. Hasilnya kemudian diikutsertakan dalam uji keterbacaan. Setelah melakukan revisi, penulis menggunakan skenario tersebut dalam penelitian ini.

Vignette ayah dengan trauma pascakelahiran. Salah seorang keluarga Anda telah menantikan anak. Usia suami-istri tersebut adalah 31 tahun. Setelah menunggu cukup lama akhirnya hari kelahiran tiba. Pada saat di rumah sakit bersalin, dokter hanya mengizinkan satu orang untuk menemani sang ibu, oleh karenanya suaminya diminta untuk menemani. Anda pun menunggu di luar kamar, sambil menanti berita baik datang. Namun, Anda merasakan persalinan berjalan lebih lama dibandingkan persalinan pada umumnya. Anda tahu bahwa tidak biasanya persalinan berlangsung selama ini. Hingga akhirnya, dokter keluar kamar persalinan dan menyampaikan "*Bayinya terlahir sehat, ibunya pun selamat meski harus berjuang cukup lama pada proses kelahiran karena sang ibu mengalami pendarahan hebat*".

Anda merasakan kebahagiaan karena mendapatkan tambahan anggota keluarga. Namun, saat memasuki kamar Anda memperhatikan ada sesuatu yang mengusik perhatian Anda. **Sang ayah** kelihatan sering kali terlihat murung, dan menangis sendiri. Selain itu dirinya sering kali berharap cepat pulang dari rumah sakit bersalin. Pada saat malam hari,

sering kali Anda melihat, **sang ayah** terbangun sendiri dan berkeringat dingin. Pada saat Anda bertanya, sang ayah mengaku bermimpi buruk.

Pada saat ibu meminta **sang ayah** untuk menemani dirinya ke rumah sakit bersalin, dengan tujuan melakukan kontrol kesehatan pascamelahirkan, **sang ayah** bersikeras tidak mau kembali dengan berbagai alasan yang mengada-ngada. sang ayah dalam keseharian juga kehilangan minat pada aktivitas yang dahulu dia nikmati, seperti bermain musik dan berolahraga. **Kondisi ayah** tersebut berulang selama sebulan lamanya setelah kelahiran.

Vignette ibu dengan trauma pascakelahiran. Salah seorang keluarga Anda telah menantikan anak. Usia suami-istri tersebut adalah 31 tahun. Setelah menunggu cukup lama akhirnya hari kelahiran tiba. Pada saat di rumah sakit bersalin, dokter hanya mengizinkan satu orang untuk menemani sang ibu, oleh karenanya suaminya diminta untuk menemani. Anda pun menunggu di luar kamar, sambil menanti berita baik datang. Namun, Anda merasakan persalinan berjalan lebih lama dibandingkan persalinan pada umumnya. Anda tahu bahwa tidak biasanya persalinan berlangsung selama ini. Hingga akhirnya, dokter keluar kamar persalinan dan menyampaikan "*Bayinya terlahir sehat, ibunya pun selamat meski harus berjuang cukup lama pada proses kelahiran karena sang ibu mengalami pendarahan hebat*".

Anda merasakan kebahagiaan karena mendapatkan tambahan anggota keluarga. Namun, saat memasuki kamar Anda memperhatikan ada sesuatu yang mengusik perhatian Anda. Sang ibu kelihatan sering kali terlihat murung, dan menangis sendiri. Selain itu dirinya sering kali berharap cepat pulang dari rumah sakit bersalin. Pada saat malam hari, sering kali Anda melihat, sang ibu terbangun sendiri dan berkeringat dingin. Pada saat Anda bertanya, sang ibu mengaku bermimpi buruk.

Pada saat suami Sang ibu meminta dirinya untuk kembali ke rumah sakit bersalin, dengan tujuan melakukan kontrol kesehatan pasca melahirkan, Sang ibu bersikeras tidak mau kembali dengan berbagai alasan yang mengada-ngada. **Sang ibu** dalam keseharian juga kehilangan minat pada aktivitas yang dahulu dia nikmati, seperti bermain musik dan berolahraga. Kondisi **sang ibu** yang telah disebutkan telah berulang selama sebulan lamanya setelah kelahiran.

Manipulation check. Pengecekan manipulasi dilakukan penulis untuk melihat kemampuan *vignette* dalam mengaktivasi *hegemonic masculinity* sehingga peran *vignette*

diharapkan tidak menimbulkan bias. *Vignette* dalam kondisi ini diharapkan mendeskripsikan kondisi Ayah (versus ibu) yang mengalami trauma pasca kelahiran. Kemampuan *Vignette* dalam menggambarkan kondisi tersebut diuji dengan memberikan pertanyaan kepada partisipan, yakni: “menurut Anda apa yang sedang terjadi dengan Ayah (vs Ibu)?” partisipan akan diberikan pilihan jawaban a) Sedang merasakan kebahagiaan b) Sedang baik-baik saja c) Sedang mengalami stres pascakelahiran anak d) Sedang mengalami pertengkaran keluarga. Partisipan yang tidak melulusi *manupaltion check* ini (menjawab selain pilihan c) datanya akan dikeluarkan dari analisis.

Pengukuran Hegemonic Masculinity.

Skala yang dipakai dalam mengukur *hegemonic masculinity* dalam penelitian ini adalah *The Hegemonic Masculinity for Older Men Scale* (HMOMS; Springer & Mouzon, 2019). Pemilihan skala HMOMS dikarenakan rentang umur partisipan dalam penelitian ini sangat bervariasi oleh sebab itu skala HMOMS adalah skala yang dapat memediasi gap umur dari seluruh partisipan. Pengukuran *hegemonic masculinity* akan sangat sulit apabila menggunakan Pengukuran gender ideologi yang biasanya digunakan, seperti *item Male Role Attitudes* (MRS; Springer & Mouzon, 2019) atau *the Brannon Masculinity Scale* (Brannon & Juni, 1984). Sebagian item dari skala-skala tersebut menggunakan penggambaran maskulinitas yang mencirikan maskulinitas anak muda. Contohnya, item *Male Role Attitudes* (MRS) dalam salah satu itemnya: “*a young man should be physically tough, even if he is not big*” (Springer & Mouzon, 2019). Sehingga penulis menggunakan HMOMS karena dirasa paling sesuai dengan karakteristik sampel yang digunakan.

Reliabilitas HMOMS pada penelitian ini adalah 0.57. Angka tersebut meski berada di bawah skor reliabilitas 0.7 yang biasanya dianggap standar. Namun perihal tersebut telah diekseptasikan oleh penulis. Springer dan Mouzon (2019) menjelaskan berbeda dengan skala pada umumnya yang memiliki lebih dari satu item per dimensinya, HMOMS berusaha menangkap tiap keunikan dengan satu item saja. Hal tersebut dikarenakan skala HMOMS dibuat sesingkat mungkin dengan memperhatikan tidak adanya tumpang tindih antar item, sehingga memiliki *alpha* yang tidak terlalu tinggi.

Pengukuran intensi menolong. Variabel intensi dalam penelitian ini menggunakan definisi dari Ajzen (1991) yakni motivasi yang dimiliki oleh individu untuk terlibat dalam sebuah perilaku. Sementara definisi operasionalnya adalah tingkat kesediaan individu untuk membantu ayah atau ibu yang sedang mengalami trauma pascakelahiran. Intensi menolong diukur menggunakan *single item thermometer scale*, dengan meminta partisipan membaca “dalam kondisi tersebut seberapa mungkinkah Anda untuk menolong Ayah (vs. Ibu)?” dan selanjutnya partisipan diminta untuk mengisi persentase rating dari 0% (tidak mungkin) ke 100% (sangat mungkin). Melengkapi pengukuran tersebut, partisipan juga diminta untuk mengisi persepsi mereka mengenai kondisi ayah (versus ibu) dengan tetap menggunakan *a single item thermometer scale* : “Menurut Anda seberapa butuh Ibu (vs. Ayah) untuk dibantu?” dengan jawaban yang disediakan sesuai dengan pertanyaan pertama.

Hasil Penelitian

Analisis Preliminari

Penulis melakukan uji korelasi pada variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Hal ini dilakukan untuk mengontrol variabel demografi yang berkemungkinan mempengaruhi variabel terikat, keterangan dapat dilihat pada **Tabel 1**. Terlihat seluruh variabel demografi tidak memiliki hubungan dengan variabel terikat yang diukur dalam penelitian.

Pengukuran Varibel Terikat

Intensi menolong pada ayah dengan trauma pascakelahiran. Seperti yang telah diprediksi sebelumnya, hasil uji *independent-sample t-test* menunjukkan ada perbedaan antara intensi menolong terhadap ibu yang mengalami trauma pascakelahiran dengan ayah yang mengalami trauma pascakelahiran, $t = 2.0206$, $p = 0.04$, $d = 0.217$. Hal ini mengindikasikan partisipan akan lebih cenderung untuk menolong Ibu ($M = 73.19$, $SD = 22.66$) dibanding Ayah ($M = 68.42$, $SD = 21.28$) pada kondisi tersebut.

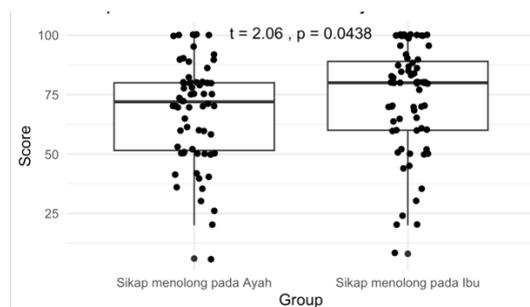
Tabel 1
Hubungan Antar Variabel (Study 1)

	1	2	3	4	5	6	7	8
Persepsi bahwa Ibu butuh bantuan	-,011							
Persepsi bahwa Ayah butuh bantuan	-,299*	,322**						
Intensi menolong pada Ibu	,064	,345*	,081					
Intensi menolong pada Ayah	,110	-,013	,192	,613***				
Usia	-,090	-,100	,067	-,016	,154			
Jenis kelamin	,038	-,002	-,239	,0169	,165	,171		
Pendidikan	,014	,108	,195	,1089	,195	,043	,148	
Jumlah Anak Partisipan	,100	-,128	,039	,028	,114	,569***	-,169	,068

Keterangan: $p < ,05$, * $p < ,01$, ** $p < ,001$

Gambar 1

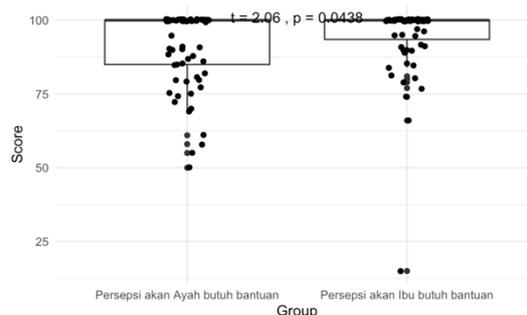
Ggplot menunjukkan plotting data perbandingan intensi menolong partisipan pada Ibu (vs. Ayah) yang mengalami trauma pascakelahiran.



Pertanyaan tambahan (menurut Anda seberapa butuh Ibu vs. Ayah untuk dibantu?) juga menunjukkan hal yang serupa. Ada perbedaan pada kelompok Ayah ($M = 90,87$, $SD = 12,94$) dibandingkan dengan kelompok Ibu ($M = 94,58$, $SD = 12,47$), $t = 2,055$, $p = 0,043$, $d = 0,29$. Hal ini memberikan Indikasi bahwa dalam level persepsi pun, ibu dengan trauma pascakelahiran lebih dipersepsikan lebih membutuhkan bantuan dibandingkan dengan ayah dengan trauma pascakelahiran.

Gambar 2

Ggplot menunjukkan plotting data perbandingan persepsi partisipan tentang seberapa butuh bantuan Ibu (vs. Ayah) yang mengalami trauma pascakelahiran.



Hegemonic Masculinity. Penulis mengkategorikan skor hegemonic masculinity ke dalam *trichotomous*—skor dengan kuartil 25%, 50% dan 75%, Hal tersebut menunjukkan ada 19 partisipan berada pada kategori “menolak maskulinitas” (berada di kuartil 25% data), 22 partisipan berada di kategori “pendukung maskulinitas menengah” (berada di kuartil 50% data) dan ada 25 partisipan berada di kategori “Maskulinitas idealis” (berada di kuartil 75% data).

Lebih lanjut, penulis tidak menemukan ada hubungan yang signifikan antara *hegemonic masculinity* dengan intensi menolong partisipan dengan ayah yang mengalami trauma pascakelahiran ($t = 0,893$, $p = 0,374$, $d = 4,473$). Meski demikian, penulis menemukan ada hubungan yang signifikan pada pengukuran mengenai persepsi partisipan terhadap ayah dengan trauma pascakelahiran dengan *hegemonic masculinity*, dengan *effect size* yang besar, $t = -2,529$, $p = 0,013$, $d = 9,796$.

Hal tersebut memberikan indikasi semakin tinggi skor HMOMS partisipan, maka partisipan akan semakin berpersepsi ayah tidak butuh untuk dibantu.

Diskusi

Hasil penelitian pada studi 1 ini mengkonfirmasi hipotesis 1 penulis bahwa ayah dengan trauma pascakelahiran akan lebih sedikit mendapatkan intensi bantuan dari pada ibu dengan trauma pascakelahiran. Padahal ayah pun berkemungkinan untuk mengalami tekanan psikologi, kecemasan, depresi dan *Post Traumatic Disorder* (PTD; Elmir & Schmied, 2016). Kondisi tersebut bisa muncul bukan saja saat ayah menyaksikan kondisi persalinan yang komplikasi, namun pada kondisi persalinan yang berjalan lancar. Beberapa ayah memiliki kecenderungan untuk memiliki ketakutan yang berlebihan, termasuk ketakutan akan kematian istri dan anak yang dilahirkan (Hildingsson et al., 2014). Perihal tersebut membuat ayah mengalami disonansi, pada satu sisi ayah berharap dapat turut aktif dalam membantu istri yang sedang melahirkan, namun juga perlu untuk mengatur ketakutan yang muncul pada dirinya.

Sayangnya kondisi tersebut kadangkala tidak dianggap serius oleh berbagai kalangan termasuk staf yang membantu persalinan (Elmir & Schmied, 2016) dan keluarga (Daniels et al, 2020). Penelitian pada studi 1 ini menemukan ketidaksediaan pertolongan yang diberikan diprediksi oleh tingkat *hegemonic masculinity individu*. Semakin percaya individu bahwa ayah harus selalu tampil kuat, percaya diri, mengayomi keluarganya, dan harus menyelesaikan masalahnya sendiri (*hegemonic masculinity*) maka akan semakin rendah persepsi individu bahwa ayah butuh bantuan dalam kondisi pascakelahiran. Berbeda dengan intensi menolong, studi 1 tidak menemukan bahwa ada hubungan kasulitas diantara keduanya—*hegemonic masculinity* dengan intensi menolong.

Berbeda dengan persepsi, intensi lebih cenderung stabil dalam merespon stimulus dari lingkungan (Petty et al. 1997). Sementara persepsi adalah proses dimana Individu mengorganisasi dan menafsirkan sensasi untuk memberikan makna pada lingkungan (Efron, 1969). Namun persepsi dapat memberikan patokan awal tentang bagaimana Individu bersikap dan ataupun berperilaku ketika dihadapkan pada kondisi yang serupa dimasa depan.

Studi 2

Sebagai tindak lanjut dari Studi 1, penulis berasumsi bahwa persepsi masyarakat mengenai trauma pascakelahiran yang dialami oleh ayah serta intensi menolong terhadap mereka dapat ditingkatkan, Hal tersebut dilakukan dengan cara pihak keluarga diingatkan bahwa manusia adalah makhluk baik (*framing human is good*), Asumsi tersebut berlandaskan pendekatan *human nature* yang dipopulerkan oleh Putra et al (2023).

H1: Kelompok ibu dengan trauma pascakelahiran dipersepsikan lebih membutuhkan bantuan dibanding kelompok ayah dengan trauma pascakelahiran.

H2: Intensi menolong terhadap kelompok ibu dengan trauma pascakelahiran lebih tinggi dibandingkan dengan ayah dengan traumapascakelahiran.

H3: *Hegemonic masculinity* akan menurunkan intensi keluarga dalam menolong ayah yang mengalami *birth trauma*.

H4: Pengaruh negatif antara *hegemonic masculinity* terhadap intensi keluarga dalam menolong ayah yang mengalami *birth trauma* hanya akan terjadi pada individu yang berpandangan manusia pada dasarnya jahat (*human is evil*), tetapi tidak pada individu yang berpandangan bahwa manusia pada dasarnya baik (*human is good*). Dengan begitu, kepercayaan bahwa *humans is good* dapat menjadi *buffer* dalam dinamika pengaruh *hegemonic masculinity* dengan persepsi, intensi dan perilaku keluarga dalam menolong ayah yang mengalami *birth trauma*.

Metode Penelitian

Partisipan dan desain

Seperti yang dilakukan pada studi 1, partisipan direkrut menggunakan *platform* online yakni *Survey Monkey*. Jumlah partisipan yang mengisi skala sebanyak 376, namun hanya 220 diantaranya yang melakukan pengisian sampai selesai, Jumlah tersebut telah sesuai dengan rekomendasi jumlah partisipan menggunakan Gpower dengan *effect size* 0,25, signifikansi 0,05 dan dengan power 80%, Desain eksperimen adalah 3 (*human is good, human is evil, dan human is neither good nor evil*) x 2 (skenario ayah dan ibu dengan *birth trauma*),

between dan within sample desain dengan analisis data mixed anova.

Prosedur

Partisipan yang memutuskan untuk mengikuti penelitian akan menekan link *Survey Monkey* yang telah disediakan oleh penulis. Mereka akan diperlihatkan poster yang dipakai oleh penulis pada pengambilan data studi 1, dan akan diberikan pertanyaan tentang apakah mereka pernah mengikuti penelitian seperti yang diperlihatkan diposter. Hal ini dilakukan untuk mengontrol *learning effect* karena ada kemungkinan partisipan yang telah mengikuti studi 1, juga mengikuti penelitian pada studi 2 ini. Partisipan, setelahnya, akan diminta untuk mengisi *inform concern*, yang dibarengi dengan instruksi untuk membaca paragraf yang berisikan satu diantara tiga perkataan tokoh. Pada kelompok *human is good* partisipan akan diberikan informasi tentang ide yang pernah diungkapkan oleh Nelson Mandela. Sementara, pada kelompok *human is neither good no evil*, partisipan akan membaca ungkapan dari J. J. Rousseau. Pada kelompok *human is evil*, partisipan akan membaca paragraf yang berisikan pendapat dari Thomas Hobes, Keseluruhan *framing* tentang *human nature* tersebut, penulis sadur dari penelitian Putra et al (2023).

Penulis menggunakan *random assignment* dalam mengelompokkan peserta pada kelompok *framing* tertentu. Setiap partisipan diberikan dua kali *framing* mengenai *human nature*, yaitu satu kali sebelum membaca narasi tentang ayah yang mengalami trauma pascakelahiran, dan satu kali sebelum membaca narasi serupa tentang ibu. Untuk mengontrol kemungkinan efek urutan (*order effects*), desain ini menggunakan metode *counterbalancing*, di mana urutan penyajian *framing* dan narasi diacak antar partisipan. Sebagian partisipan terlebih dahulu menerima *framing* dan bacaan tentang ayah, kemudian tentang ibu, sementara sisanya menerima urutan sebaliknya. Strategi ini diterapkan untuk memastikan bahwa perbedaan respons tidak disebabkan oleh urutan penyajian, melainkan oleh isi manipulasi itu sendiri.

Jenis *vignette* tentang ibu dan ayah yang mengalami trauma pascakelahiran akan sama dengan *vignette* yang diberikan pada studi 1. Urutan tiap pemberian *vignette* pada partisipan menggunakan *counterbalance* untuk mengatasi *order effect* yang berkemungkinan muncul. Setiap pemberian *vignette* akan dibarengi pula dengan intruksi agar partisipan mengisi jawaban pada setiap pertanyaan. Pertanyaan tersebut meliputi persepsi mereka tentang seberapa

butuh ayah/ibu pertolongan dan seberapa mungkin partisipan menolong ayah/ibu tersebut, Penulis juga menginstruksikan partisipan untuk mengisi skala *Hegemonic Masculinity for Older Men Scale (HMOMS)*.

Setelah menjawab pertanyaan di skala HMOMS tersebut, partisipan akan diminta untuk mengisi data diri, dan dilanjutkan dengan membaca ucapan terima kasih. Partisipan kemudian disajikan poster permintaan menjadi *volunteer* pada sebuah lembaga di psikologi UI bernama Sejahtera Mental UI, yang meminta mereka bergabung dalam sebuah program untuk melakukan pendampingan konseling yang akan dilakukan pada bulan Juli 2024, berikut dengan pelatihan konseling dan pelaporan. Kegiatan tersebut belangsung pada tanggal 1 sampai 30 Juli 2024. Tidak diketahui oleh partisipan, permintaan tersebut masih merupakan bagian dari pengambilan data penelitian untuk mengukur *behavior dimension* dari partisipan. Tujuannya adalah untuk melihat apakah ada pengaruh pemberian *framing* dengan keputusan untuk menolong ayah dengan trauma pascakelahiran. Setelah menjawab apakah mereka bersedia atau tidak bersedia ikut program tersebut, penulis akan melakukan *diberifing* dan memberitahukan bahwa program dan lembaga yang meminta *volunteer* tersebut sebetulnya *fictitious*. Penulis pun memberitahukan tujuan sebenarnya dari penelitian, dan memberikan kontak sebagai narahubung kalau saja ada perihal yang ingin ditanyakan.

Manipulasi. Manipulasi yang dilakukan pada penelitian ini terdiri dari: 1) manipulasi kondisi dengan menggunakan vignett yang berisikan gambaran ayah (versus ibu) dengan trauma pascakelahiran, *vignette* ini diharapkan dapat mengaktivasi *hegemonic masculinity*, 2) manipulasi kondisi dengan memberikan pernyataan para ahli tentang sifat dasar manusia (*human is good vs human is neither good nor evil vs human is evil*), *Vignett* yang digunakan pada manipulasi pertama persis dengan yang digunakan pada studi 1, sementara manipulasi sifat dasar manusia disadur dari Putra et al (2023), yakni:

Manipulasi dengan framing human is good. Nelson Mandela (1918-2013), Pemimpin politik ternama asal Afrika Selatan, berpendapat bahwa tidak ada orang yang lahir untuk membenci orang lain, dan walaupun mereka bisa diajarkan untuk membenci sesungguhnya cinta datang secara lebih alami dari hati manusia.

Melalui pendapat Mandela di atas, dapat kita pahami bahwa sesungguhnya dasar manusia itu baik dan penuh kasih sayang. Ini pula mengapa setiap kitab suci menekankan agar manusia berbuat baik pada sesama dan mengasihi sesama makhluk Tuhan. Tentunya, ini juga yang menjadi alasan mengapa akan selalu ada orang baik di dunia ini seperti Nelson Mandela, Mahatma Gandhi, dan Bunda Teresa.

Manipulasi dengan framing human is neither good nor evil. J. J. Rousseau (1712-1778), filosof ternama asal Perancis, dan John Locke (1632-1704), filsuf ternama asal Inggris berbicara mengenai dasar perilaku manusia, para filsuf dan pemikir belum juga menemukan pemahaman yang sejalan. Sebagai contoh, Rousseau percaya bahwa manusia pada dasarnya baik, namun perilaku baik ini dapat terkontaminasi oleh dorongan-dorongan di luar dirinya. Sementara itu, Locke beranggapan bahwa manusia yang baru lahir itu adalah seperti tabula rasa, yaitu kertas putih yang tidak bisa dikatakan baik atau buruk,

Di dalam kitab suci pun demikian, ada ayat yang menjelaskan bahwa manusia penuh cinta kasih, namun ada juga ayat yang menjelaskan bahwa manusia lebih menyukai perpecahan dan perselisihan. Itu pula kenapa ada orang yang menjadi baik ataupun jahat.

Manipulasi dengan framing human is evil. Thomas Hobbes (1588-1679) filsuf ternama asal Inggris, berpendapat bahwa dasar manusia adalah buruk. Ia memiliki hasrat kehendak untuk berkuasa dan saling menghancurkan satu dengan lainnya. Hal ini mengapa Hobbes menggambarkan bahwa hidup manusia brutal, keras dan singkat.

Melalui pendapat Hobbes di atas, dapat kita pahami bahwa sesungguhnya dasar manusia itu buruk dan jahat. Ini pula mengapa setiap kitab suci ada gambaran penjelasan manusia sebagai makhluk yang suka berselisih dan berperang. Tentunya, ini juga yang menjadi alasan mengapa akan selalu ada orang jahat di dunia ini seperti Adolf Hitler, Joseph Stalin, dan Slobodan Milosevic.

Manipulation check. Manipulation check dilakukan dalam pemberian manipulasi yang dilakukan oleh penulis. Manipulasi pertama dipastikan berhasil dengan menggunakan pengecekan manipulasi yang turut dipakai di studi 1 yakni dengan menanyakan kepada partisipan tentang kondisi apa dialami oleh ayah (versus ibu) pada vignette. Pilihan jawaban ada empat: sedang merasakan kebahagiaan, sedang biasa biasa saja, sedang mengalami stres karena

kondisi kelahiran dan sedang mengalami pertengkaran keluarga. Partisipan yang memilih jawaban selain “sedang mengalami stres karena kondisi kelahiran akan dianggap tidak berhasil dalam manipulasi sehingga dikeluarkan dari data yang akan dianalisis. Setelah pengecekan manipulasi tahap 1, tersisa 210 partisipan.

Selanjutnya, pengecekan manipulasi untuk manipulasi *human nature* dilakukan dengan cara memberikan 4 jenis kata sifat bipolar dan partisipan diminta untuk memilih salah satu jenis dari pasangan kata tersebut yang sesuai dengan pendapat mereka tentang sifat dasar manusia. Empat jenis kata sifat bipolar tersebut adalah Jahat-baik, negatif-positif, pembenci-pencinta dan perusak-pembangun. Dikarenakan pemberian *framing* dilakukan dua kali, maka pengecekan manipulasi ini pun dilakukan dua kali, sebelum vignette tentang Ayah (vs Ibu) dengan trauma pasca kelahiran. Reliabilitas skala *manipulation check* pada manipulasi *human nature* yang diberikan sebelum vignette ibu dengan trauma pascakelahiran berada pada skor $\alpha = 0,91$, dengan *corrected item total correlation* berada pada rentang 0,68-0,91. Skor *manipulation check* tersebut kemudian dianalisis menggunakan ANOVA, $F(2) = 14,61, p < ,001, \eta^2 = ,133, Power = ,08, Tukey post hoc tests$ menunjukkan perbedaan statistik secara signifikan untuk *framing human is evil* versus *framing human is neither good nor evil* ($M_{evil} = 1,68, SD = ,43; M_{human is neither good nor evil} = 1,92, SD = ,18, P < ,001$) dan *framing human is evil* versus *framing human is good* ($M_{human is good} = 1,93, SD = ,16, P < ,001$). Hasil tersebut memberikan indikasi bahwa partisipan yang berada pada kondisi *framing human is good* dan kondisi *framing human is neither good nor evil* dilaporkan memiliki pandangan yang lebih positif tentang sifat dasar manusia dibandingkan dengan partisipan yang berada pada kondisi *framing human is evil*.

Sementara pada skala *manipulation check* pada manipulasi *human nature* yang diberikan sebelum vignette ayah dengan trauma pascakelahiran berada pada skor 0,91 dengan *corrected item total correlation* berada pada rentang 0,68 - 0,96. Skor *manipulation check* tersebut kemudian dianalisis menggunakan ANOVA, $F(2) = 7,69, p = ,001, \eta^2 = ,074, Power = ,08, Tukey post hoc tests$ menunjukkan perbedaan statistik secara signifikan untuk *framing human is evil* versus *framing human is neither good nor evil* ($M_{evil} = 1,74, SD = ,42; M_{human is neither good nor evil} = 1,91, SD = ,27, P < ,01$) dan *framing human is evil* versus *framing human is good* ($M_{human is good} = 1,95, SD = ,16, P = ,001$). Hasil tersebut memberikan indikasi yang serupa dengan hasil *manipulation check* sebelumnya

yakni partisipan yang berada pada kondisi *framing human is good* dan kondisi *framing human is neither good nor evil* dilaporkan memiliki pandangan yang lebih positif tentang sifat dasar manusia dibandingkan dengan partisipan yang berada pada kondisi *framing human is evil*.

Pengukuran Hegemonic Masculinity. Pengukuran *Hegemonic masculinity* menggunakan skala yang dipakai pada studi 1 yakni *Hegemonic Masculinity for Older Men Scale* (HMOMS) (Springer & Mouzon, 2019) dengan *cronbach alpha* = 0,77, serta *corrected item total correlation* berada pada rentang 0,46 sampai 0,65.

Dependent Variable. Variabel yang menjadi *dependent variable* dalam penelitian studi dua ini ada tiga yakni: 1) persepsi partisipan tentang seberapa butuh ayah (versus ibu) untuk dibantu, 2) Intensi partisipan untuk menolong ayah (versus ibu), 3) perilaku menolong,

Seperti pada studi 1, persepsi dan intensi partisipan akan diukur menggunakan *single item thermometer scale*, sementara perilaku menolong akan didapatkan dari jawaban partisipan apakah mereka bersedia atau tidak bersedia untuk turut menjadi *volunteer* dalam mengikuti program pendampingan konseling pada ayah dengan trauma pascakelahiran.

Hasil Penelitian

Analisis Pendahuluan

Analisis pendahuluan dilakukan untuk menguji hubungan pada setiap variabel yang diteliti pada studi 2, Hal ini dilakukan untuk melihat apakah pengontrolan perlu dilakukan apabila terdapat hubungan yang signifikan pada variabel terikat yang diteliti dengan variabel demografi, Hasil hubungan dapat dilihat pada **tabel 2**.

Terlihat pada tabel 2, beberapa variabel demografi berhubungan secara signifikan dengan variabel terikat yang digunakan pada studi 2 ini. Jenis kelamin berhubungan dengan persepsi bahwa ibu butuh bantuan, sementara intensi menolong pada ibu berhubungan dengan usia dan jumlah anak. Lebih lanjut, intensi menolong pada ayah berhubungan dengan usia, status pendidikan dan jumlah anak.

Pengukuran Variabel terikat

Persepsi bahwa ibu (versus ayah) dengan birth trauma butuh bantuan. Seperti yang diprediksikan, ada perbedaan persepsi partisipan tentang orang tua mana (ayah versus ibu) yang membutuhkan pertolongan. Pada saat yang sama penulis juga mendapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan diantara kelompok *human nature*. Hasil tersebut didapatkan dari uji mixed ANOVA $F(8) = 0,91, p > 0,05$ yang berarti kedelapan pasang kelompok *human nature* (kelompok *between*) tidak memiliki perbedaan yang signifikan, Sementara pada kelompok *within*. $F(1) = 60,41, p < 0,001, \eta^2 = 0,07$ ($M_{\text{persepsi pada ayah}} = 88,82, SD = 14,33; M_{\text{persepsi pada ibu}} = 95,63, SD = 8,24$). Hasil tersebut memberikan interpretasi bahwa partisipan lebih mempersepsikan ibu lebih butuh pertolongan dibandingkan dengan ayah meski keduanya mengalami kondisi pascatrauma kelahiran yang sama.

Dalam menjawab pertanyaan apakah perbedaan ketimpangan persepsi tersebut ditangarai oleh pengaruh *hegemonic masculinity*, maka penulis melakukan uji regresi linear sederhana. Hasilnya adalah *hegemonic masculinity* berhubungan dengan intensi pertolongan partisipan tentang ayah ($\beta = -0,70, SE = 0,18, t = -3,75, p < 0,05$) dan ibu butuh untuk ditolong ($\beta = -0,33, SE = 0,10, t = -3,09, p < 0,05$).

Meskipun persepsi bantuan terhadap ayah dan ibu sama-sama menunjukkan hubungan negatif dengan *hegemonic masculinity*, efeknya terhadap persepsi bantuan kepada ayah tampak lebih kuat. Setiap satu unit peningkatan skor *hegemonic masculinity* diikuti oleh penurunan rata-rata sebesar 0,70 pada persepsi menolong terhadap ayah, dibandingkan dengan penurunan sebesar 0,33 terhadap ibu. Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan kekuatan hubungan berdasarkan peran gender dari individu yang mengalami trauma.

Tabel 2
Hubungan antar variabel (studi 2)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Pernah ikut studi 1	-											
Framing human nature tahap 1	,02	-										
Persepsi bahwa Ibu butuh bantuan	,06	,05	-									
Intensi menolong pada Ibu	-,13	,05	,20***	-								
Framing human nature tahap 2	,09	-,02	-,04	,02	-							
Persepsi bahwa Ayah butuh bantuan	,02	,10	,52***	,16*	-,08	-						
Intensi menolong pada Ayah	-,10	,06	,18*	,82** *	-,04	,41***	-					
Usia	,00	,13	,06	,25** *	-,14	,08	,22***	-				
Jenis Kelamin	-,08	,03	,19*	,07	,09	,12	,01	-,13	-			
Status Pendidikan	,00	,20***	-,03	,13	,01	,05	,20*	,51***	-,06	-		
Status Pernikahan	-,05	,03	,04	,13	-,12	-,08	,03	,65***	-,11	,21***	-	
Jumlah Anak	-,03	,15*	-,02	,18*	-,14	,04	,16*	,55***	-,10	,17*	,65***	
Perilaku menolong	,00	,04	,06	-,01	,06	,02	-,07	,05	-,04	-,05	,08	,11

*Keterangan: p < ,05, *p < ,01, **p < ,001*

Intensi menolong partisipan terhadap ibu (versus ayah) dengan *birth trauma*. Uji analisis mixed ANOVA digunakan untuk melihat perbedaan tiap pasangan kelompok *human nature (between)* terhadap intensi menolong partisipan kepada ayah dan ibu dengan trauma pascakelahiran (*within*). Hasilnya adalah tidak terlihat ada perbedaan intensi menolong pada setiap kelompok *human nature (between)* $F(8)=0,97, p > 0,05$. Akan tetapi, terlihat ada perbedaan yang signifikan pada intensi menolong partisipan kepada ayah (versus ibu; *within*), $F(1)= 78,46, p < 0,001, \eta p^2 = 0,07$ ($M_{\text{intensi menolong kepada Ayah}} = 68,12, SD = 22,65$; $M_{\text{intensi menolong kepada ibu}} = 76,55, SD = 20,58$). Perihal tersebut memberikan indikasi bahwa Partisipan lebih memiliki intensi dalam memberikan bantuan kepada ibu dengan trauma pascakelahiran dibandingkan dengan ayah.

Lebih lanjut, penulis juga ingin melihat apakah intensi menolong tersebut dipengaruhi oleh *hegemonic masculinity* yang dimiliki oleh para partisipan. Pengujian dilakukan dengan menggunakan uji regresi, penulis mendapatkan bahwa intensi menolong pada ayah ($\beta = -0,28, SE = 0,30, t = -0,93, p > 0,05$) dan ibu ($\beta = -0,13, SE = 0,27, t = -0,48, p > 0,05$) sama sekali tidak dipengaruhi oleh *hegemonic masculinity*.

Perilaku menolong partisipan Ayah dengan trauma pascakelahiran. Penulis ingin melihat apakah *hegemonic masculinity* yang dimiliki oleh partisipan mempengaruhi perilaku menolong mereka dalam menyediakan bantuan kepada ayah dengan trauma pascakelahiran. Hasil pengujian hubungan kasualitas dengan regresi sederhana menunjukkan $\beta = -0,03, SE = 0,005, t = -0,59, p > 0,05$. Hasil tersebut memberikan indikasi bahwa *hegemonic masculinity* tidak memprediksi perilaku menolong partisipan pada ayah dengan *hegemonic masculinity*.

Lebih lanjut, penulis juga ingin melihat apakah ada perbedaan pada setiap kelompok *framing human nature* pada perilaku menolong partisipan, Hasil ANOVA menunjukkan $F(8) = 1,30, p > 0,05$ yang memberikan indikasi bahwa tidak ada perbedaan pada setiap kelompok *framing human nature* pada perilaku menolong

Diskusi

Temuan studi 2 memberikan bukti yang kuat terhadap dugaan awal penulis bahwa terdapat perbedaan persepsi dan intensi menolong partisipan pada ayah (versus ibu) dengan trauma pascakelahiran, Partisipan terbukti lebih mempersepsikan ibu lebih perlu untuk mendapatkan bantuan dibanding ayah.

Serupa dengan intensi partisipan yang lebih positif dalam menawarkan bantuan kepada ibu dibandingkan kepada ayah, Temuan ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Steen et al. (2012) dimana dalam banyak kasus ditemukan bahwa bantuan orang sekitar yang tersedia lebih memfokuskan bantuan hanya kepada ibu saja padahal penting pula memberikan ruang yang sama kepada ayah untuk mendapatkan pertolongan.

Alasan perbedaan perlakuan tersebut disebabkan oleh masyarakat memiliki ekspektasi gender yang harusnya dipenuhi oleh pria. Vogel et al. (2014) menjelaskan bahwa ekspektasi yang dimaksudkan adalah sang ayah harus terlihat selalu kuat dan dapat mengayomi. Ekspektasi tersebut pula dibuktikan dalam penelitian ini dengan mengukur *hegemonic masculinity* yang partisipan miliki. Hasilnya adalah variabel *hegemonic masculinity* meski tidak berhubungan kasualitas dengan intensi partisipan, namun secara signifikan mempengaruhi persepsi kelayakan ayah mendapat pertolongan. Pada kondisi pascatrauma kelahiran yang sama, *hegemonic masculinity* lebih berdampak pada persepsi menolong kepada ayah, Indikasinya adalah semakin tinggi *hegemonic masculinity* yang dimiliki oleh individu, maka akan semakin mereka persepsikan ayah dengan trauma pascakelahiran untuk tidak membutuhkan bantuan.

Pada studi 2 ini ditemukan bahwa *hegemonic masculinity* tidak memiliki pengaruh langsung terhadap intensi maupun perilaku menolong. Temuan ini berbeda dari asumsi teoritis awal yang menempatkan *hegemonic masculinity* sebagai faktor yang dapat memengaruhi keputusan prososial, Salah satu kemungkinan penjelasan atas temuan ini adalah bahwa *hegemonic masculinity* lebih berperan pada level kognitif awal—sebagai sistem kepercayaan yang membentuk cara individu memaknai peristiwa atau menyusun interpretasi awal terhadap pengalaman sosial (Donaldson, 1993). Namun, ketika seseorang diminta untuk melakukan evaluasi lebih mendalam—seperti menyatakan niat atau melaporkan perilaku nyata—muncul kemungkinan bahwa sistem nilai lain, norma moral, atau faktor situasional justru mengambil peran yang lebih dominan. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh *hegemonic masculinity* mungkin bersifat tidak langsung, atau bekerja lebih kuat dalam konteks afektif-spontan daripada dalam pengambilan keputusan yang bersifat reflektif.

Pendekatan *human nature* yang menggunakan tiga bentuk *framing*—yaitu *human is good, evil, dan neither good nor evil*—tidak menunjukkan perbedaan signifikan terhadap

persepsi, intensi maupun perilaku partisipan dalam memberikan bantuan kepada ayah (versus ibu) yang mengalami trauma pascakelahiran. Salah satu kemungkinan penyebabnya adalah terbatasnya kekuatan paparan singkat dalam mengubah sistem keyakinan yang sudah tertanam, terutama terkait ekspektasi sosial terhadap peran gender.

Namun, intervensi jangka panjang yang berfokus pada aspek positif sifat dasar manusia—seperti kepercayaan bahwa manusia pada dasarnya mampu menunjukkan empati, tanggung jawab, dan kepedulian—berpotensi memperkuat nilai-nilai prososial dalam konteks relasi gender (Putra et al., 2023). Intervensi semacam ini dapat berupa program pendidikan nilai yang menekankan pentingnya empati lintas gender, pelatihan reflektif bagi keluarga dan tenaga kesehatan untuk mengenali kerentanan ayah pascakelahiran, atau modul berbasis narasi yang menampilkan pengalaman emosional laki-laki dalam situasi rentan. Tujuannya adalah membangun moral lens yang lebih inklusif dan lentur terhadap ekspresi kerentanan laki-laki, sehingga mendorong intensi menolong yang lebih adil dan setara. Efektivitas pendekatan ini kemungkinan hanya dapat tercapai melalui proses yang konsisten dan berulang, bukan melalui paparan sesaat. Selain itu, individu cenderung memiliki pandangan sosial yang relatif stabil dan konvergen terhadap isu-isu moral dan relasional (Halperin et al., 2011). Dalam konteks ini, partisipan kemungkinan sudah memiliki keyakinan yang terbentuk sebelumnya mengenai siapa yang layak menerima pertolongan dalam situasi pascakelahiran—yang cenderung memihak ibu dibanding ayah. Pandangan tersebut dapat melekat kuat sebelum *framing* mengenai sifat dasar manusia diberikan, sehingga membatasi efek *framing* terhadap persepsi dan intensi mereka. Artinya, *framing* yang bersifat sesaat tidak cukup kuat untuk menantang keyakinan yang telah berakar dalam struktur sosial dan norma gender yang lebih mapan.

Selain itu alasan, mengapa pendekatan *human nature* tidak memiliki pengaruh pada perubahan persepsi, intensi, dan perilaku dikarenakan norma *gender role* merupakan konstruk yang dibentuk dalam masyarakat dan telah mendarah daging sehingga sangat sulit untuk diubah karena telah menjadi bagian utuh dari dirinya sebagai Individu (Roggeband, 2023). Hal ini berdampak pada pendekatan *human nature* tidak ditemukan dalam penelitian ini memiliki pengaruh dalam perubahan persepsi, intensi dan perilaku menolong kepada ayah dengan trauma pascakelahiran. Anggapan bahwa ayah harus selalu tampil perkasa yang dibentuk

oleh *human-natural environment system* dan telah mendarah daging dalam konsep psikologis Individu ditambah dengan efek paparan singkat dalam menggunakan pendekatan *human nature* membuat *framing* yang digunakan (*human is good, evil dan neither good nor evil*) terlihat tidak memberikan dampak pada persepsi, intensi dan tindakan prososial partisipan.

Kesimpulan

Penelitian ini menguak bukti tentang bagaimana ayah dengan trauma pascakelahiran tidak mendapatkan akses bantuan layaknya yang didapatkan oleh ibu dengan trauma pascakelahiran. *Hegemonic masculinity* memiliki peran yang cukup kuat dalam membentuk persepsi bahwa ayah dengan trauma pascakelahiran tidak begitu perlu mendapatkan bantuan. Meski pada beberapa literatur pendekatan *human nature* dapat menekan stigma negatif, namun dalam penelitian ini, penulis tidak melihat ada perbedaan yang signifikan antara tiap kelompok *framing* dengan pendekatan *human nature* (*Human is good, vs. human is evil, vs. human is neither good nor evil*) dalam persepsi, dan intensi menolong terhadap ayah (versus ibu) dengan trauma pascakelahiran. Perubahan perilaku juga tidak terlihat dalam melakukan pertolongan kepada ayah dengan trauma pascakelahiran.

Tidak terjadinya perubahan tersebut dikarenakan oleh efek paparan singkat pendekatan *human nature* sehingga tidak mampu untuk mengubah perilaku partisipan. Namun perbedaan persepsi dan intensi menolong kepada ayah (versus ibu) dengan trauma pascakelahiran yang ditemukan dalam penelitian ini membantu menguak fakta bahwa pihak-pihak terkait (pemerintah, *stakeholder* rumah sakit ataupun klinik bersalin, dan keluarga) perlu melakukan tindakan preventif untuk memberikan kesadaran bahwa ayah dengan trauma pascakelahiran perlu mendapatkan akses bantuan yang sam dengan ibu dengan trauma pascakelahiran. Sehingga dampak negatif dari trauma pascakelahiran seperti PTSD dapat diminimalisir sedini mungkin baik untuk ibu maupun ayah.

Saran

Penelitian ini memberikan implikasi baik secara teoretis maupun praktis. Dari sisi teoretis, temuan penelitian memperluas pemahaman mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam konteks trauma pascakelahiran yang dialami oleh ayah—sebuah aspek yang selama ini kurang mendapatkan perhatian dalam diskursus

psikologi keluarga. Adapun dari sisi praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan awal dalam merumuskan kebijakan dan program intervensi yang lebih responsif terhadap kebutuhan psikologis ayah. Intervensi yang dimaksud dapat berupa pelibatan ayah secara lebih aktif dalam program pendidikan *prenatal* dan *postnatal*, pengembangan modul konseling keluarga berbasis kesetaraan gender, serta pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk mengenali tanda-tanda distress emosional pada Ayah pascakelahiran. Dengan pendekatan tersebut, dukungan mental terhadap ayah dapat diformulasikan tidak hanya sebagai tanggung jawab individu, tetapi juga sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan keluarga yang lebih inklusif.

Selain itu, implikasi praktis juga adalah menjadi rujukan kepada tempat-tempat yang menyediakan layanan kelahiran; seperti rumah sakit ataupun klinik bersalin, perlu menyediakan layanan yang massif untuk memberikan bantuan kepada ibu dan ayah dengan trauma pascakelahiran. Serta, perlu mengambil langkah dalam memberikan kesadaran kepada keluarga ataupun staf bahwa ayah perlu dilibatkan dalam berbagai aspek layanan, termasuk layanan bantuan jika mereka memiliki kesulitan.

Sementara itu, peneliti selanjutnya perlu mempertimbangkan keterbatasan efek paparan singkat dalam menggunakan pendekatan human nature untuk memanipulasi persepsi, intensi, maupun perilaku partisipan. Paparan yang terlalu singkat terhadap *framing* nilai dasar manusia mungkin tidak cukup kuat untuk mengubah keyakinan yang telah terbentuk sebelumnya, terutama dalam topik yang sarat norma sosial seperti peran gender dalam konteks pascakelahiran. Di samping itu, penelitian mendatang juga disarankan untuk memasukkan variabel-variabel demografis yang relevan sebagai faktor kontrol atau moderator, seperti urutan kelahiran (misalnya, pengalaman sebagai anak sulung dapat membentuk sensitivitas terhadap isu pengasuhan), latar belakang ekonomi, serta status tinggal bersama keluarga besar. Variabel-variabel ini berpotensi memengaruhi pola persepsi partisipan terhadap siapa yang dianggap layak menerima bantuan, dan dengan demikian dapat memperkaya pemahaman tentang dinamika psikososial dalam respons terhadap trauma pascakelahiran.

Daftar Pustaka

- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking, *American Psychologist*, *58*(1), 5–14, <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>
- Armstrong, D. S. (2007). Perinatal Loss and Parental Distress After the Birth of a Healthy Infant, *Advances in Neonatal Care*, *7*(4), 200–206, <https://doi.org/10.1097/01.ANC.0000286337.90799.7d>
- Ayers, S., Wright, D. B., & Thornton, A. (2018). Development of a Measure of Postpartum PTSD: The City Birth Trauma Scale, *Frontiers in Psychiatry*, *9*, <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00409>
- Bohren, M. A., Berger, B. O., Munthe-Kaas, H. M., & Tunçalp, Ö. (2019). Perceptions and Experiences of Labour Companionship: A Qualitative Evidence Synthesis, In *Cochrane Database of Systematic Reviews*, <https://doi.org/10.1002/14651858.cd012449.pub2>
- Bohren, M. A., Berger, B. O., Munthe-Kaas, H., & Tunçalp, Ö. (2019). Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012449.pub2>
- Brannon, R., & Juni, S. (1984). *A scale for measuring attitudes about masculinity*, <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:151744686>
- Connell, R., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity, *Gender & Society*, *19*(6), 829–859, <https://doi.org/10.1177/0891243205278639>
- Daniels, E., Arden-Close, E., & Mayers, A. (2020). Be quiet and man up: A qualitative questionnaire study into fathers who witnessed their Partner's birth trauma, *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(1), <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02902-2>
- Delicate, A., Ayers, S., & McMullen, S. (2020). Health Care Practitioners' Views of the Support Women, Partners, and the Couple Relationship Require for Birth Trauma: Current Practice and Potential Improvements, In *Primary Health Care Research & Development*, <https://doi.org/10.1017/s146342362000407>

- Donaldson, M. (1993), *What Is Hegemonic Masculinity?*, 22(5).
- Efron, R., (1969), What is perception? *Proceedings of the Boston Colloquium for the Philosophy of Science 1966/1968*, 137-173.
- Elmir, R., & Schmied, V. (2016), A meta-ethnographic synthesis of fathers' experiences of complicated births that are potentially traumatic, *Midwifery*, 32, 66-74, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.09.008>
- Elmir, R., & Schmied, V. (2022), A qualitative study of the impact of adverse birth experiences on fathers, *Women and Birth*, 35(1), e41-e48, <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.005>
- Etheridge, J., & Slade, P. (2017). "Nothing's actually happened to me,": the experiences of fathers who found childbirth traumatic, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 80, <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1259-y>
- Fozaie, M. T. A. (2022). Behavior and socio-economic development: an interdisciplinary perspective, *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 11(6), 217. <https://doi.org/10.36941/ajis-2022-0163>
- Giallo, R., D'Esposito, F., Christensen, D., Mensah, F., Cooklin, A., Wade, C., Lucas, N., Canterford, L., & Nicholson, J. M. (2012). Father mental health during the early parenting period: results of an Australian population based longitudinal study, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 1907-1916,
- Halperin, E., Russell, A. G., Trzesniewski, K. H., Gross, J. J., & Dweck, C. S. (2011). Promoting the Middle East peace process by changing beliefs about group malleability, *Science*, 333(6050), 1767-1769,
- Hildingsson, I., Johansson, M., Fenwick, J., Haines, H., & Rubertsson, C. (2014), Childbirth fear in expectant fathers: Findings from a regional Swedish cohort study, *Midwifery*, 30(2), 242-247, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.01.001>
- Hytti, U., Karhunen, P., & Radu-Lefebvre, M. (2023). *Entrepreneurial masculinity: a fatherhood perspective*, *Entrepreneurship Theory and Practice*, 48(1), 246-273, <https://doi.org/10.1177/10422587231155863>
- Iles, J., Slade, P., & Spiby, H. (2011), Posttraumatic stress symptoms and postpartum depression in couples after childbirth: The role of partner support and attachment, *Journal of Anxiety Disorders*, 25(4), 520-530, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.12.006>
- Kothari, A., Bruxner, G., Callaway, L., & Dulhunty, J. M. (2022). "It's a lot of pain you've got to hide": A qualitative study of the journey of fathers facing traumatic pregnancy and childbirth, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 434, <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04738-4>
- Maxwell, D., Mauldin, R. L., Thomas, J., & Holland, V. (2022). American Indian Motherhood and Historical Trauma: Keetoowah Experiences of Becoming Mothers, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, <https://doi.org/10.3390/ijerph19127088>
- Pacholok, S. (2009). Gendered strategies of self: navigating hierarchy and contesting masculinities, *Gender, Work & Organization*, 16(4), 471-500, <https://doi.org/10.1111/j.1468-0432.2009.00452.x>
- Petty, R. E., Wegener, D. T., & Fabrigar, L. R. (1997). Attitudes and attitude change, *Annual Review of Psychology*, 48(1), 609-647, <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.48.1.609>
- Philpott, L. F., Savage, E., FitzGerald, S., & Leahy-Warren, P. (2019). Anxiety in fathers in the perinatal period: A systematic review, *Midwifery*, 76, 54-101, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.013>
- Putra, I. E., Campbell-Obaid, M., & Suwartono, C., (2021). Beliefs about human nature as good versus evil influence intergroup attitudes and values, *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 27(4), 576-587, <https://doi.org/10.1037/pac0000469>
- Putra, I. E., Holtz, P., Pitaloka, A., Kronberger, N., & Arbiyah, N., (2018), Positive essentialization reduces prejudice: Reminding participants of a positive human nature alleviates the stigma of Indonesian Communist Party (PKI) descent, *Journal of Social and Political Psychology*, 6(2), 291-314, <https://doi.org/10.5964/jspp.v6i2.794>

- Putra, I. E., Mashuri, A., Nurhamida, Y., & Halperin, E. (2023). Beliefs about human nature moderate the association between religious fundamentalism and hate: The case of Muslims in Indonesia, *Journal of Applied Social Psychology*, *53*(4), 329–340, <https://doi.org/10.1111/jasp.12943>
- Redshaw, M., & Henderson, J. (2013). Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey, *BMC Pregnancy and Childbirth*, *13*(1), 70, <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-70>
- Schiebinger, L. (2017), Foreword, In *The Psychology of Gender and Health* (pp, xi–xvi), Elsevier, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803864-2,06001-6>
- Shaban, Z., Dolatian, M., Shams, J., Alavi-Majd, H., Mahmoodi, Z., & Sajjadi, H. (2013), Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Following Childbirth: Prevalence and Contributing Factors, *Iranian Red Crescent Medical Journal*, *15*(3), 177–182, <https://doi.org/10.5812/ircmj.2312>
- Shaw, R. J., Bernard, R. S., DeBlois, T., Ikuta, L. M., Ginzburg, K., & Koopman, C. (2009). The Relationship Between Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder in the Neonatal Intensive Care Unit, *Psychosomatics*, *50*(2), 131–137, <https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.2.131>
- Springer, K. W., & Mouzon, D. M. (2019), One Step Toward More Research on Aging Masculinities: Operationalizing the Hegemonic Masculinity for Older Men Scale (HMOMS), *The Journal of Men's Studies*, *27*(2), 183–203, <https://doi.org/10.1177/1060826518806020>
- Steen, M., Downe, S., Bamford, N., & Edozien, L. (2012), Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care, *Midwifery*, *28*(4), 422–431, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.06.009>
- Turton, P., Badenhorst, W., Hughes, P., Ward, J., Riches, S., & White, S. (2006), Psychological impact of stillbirth on fathers in the subsequent pregnancy and puerperium, *British Journal of Psychiatry*, *188*(2), 165–172, <https://doi.org/10.1192/bjp.188.2.165>
- Vallin, E., Nestander, H., & Wells, M. B. (2019), A literature review and meta-ethnography of fathers' psychological health and received social support during unpredictable complicated childbirths, *Midwifery*, *68*, 48–55, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.007>
- Vehviläinen-Julkunen, K., & Liukkonen, A. (1998), Fathers' experiences of childbirth, *Midwifery*, *14*(1), 10–17, [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(98\)90109-7](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(98)90109-7)
- Vogel, D. L., Wester, S. R., Hammer, J. H., & Downing-Matibag, T. M. (2014), Referring men to seek help: The influence of gender role conflict and stigma, *Psychology of Men & Masculinity*, *15*(1), 60–67, <https://doi.org/10.1037/a0031761>
- Webb, R., Smith, A. M., Ayers, S., Wright, D. B., & Thornton, A. (2021), Development and Validation of a Measure of Birth-Related PTSD for Fathers and Birth Partners: The City Birth Trauma Scale (Partner Version), *Frontiers in Psychology*, *12*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.596779>
- White, G. (2007), You cope by breaking down in private: fathers and PTSD following childbirth, *British Journal of Midwifery*, *15*(1), 39–45, <https://doi.org/10.12968/bjom.2007.15.1.22679>
- World Health Organisation, (2009), *Maternal mental health and child health and development in resource-constrained settings: Report of a UNFPO/WHO international expert meeting.*